# Agence de la santé publique du Canada

## 2015-2016

**Rapport sur les plans et les priorités**

L'honorable Rona Ambrose, C.P. députée
Ministre de la Santé

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**
— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title :
*Public Health Agency of Canada : Report on Plans and Priorities 2015–16*

Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada au
http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/index-fra.php

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de l'Agence de la santé publique du Canada 2015

Date de publication : février 2015

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou à l'interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou
copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

Pub. 140411
Cat. HP2-23/2015F-PDF
ISSN 2292-583X

# Table des matières

**Message de la ministre** ..... **1**

**Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation** ..... **3**

Profil de l'organisation ..... 3
Contexte organisationnel ..... 4
Dépenses prévues ..... 12
Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental ..... 14
Tendances relatives aux dépenses du Ministère ..... 15
Budget des dépenses par crédit voté ..... 15

**Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique** ..... **17**

Résultat stratégique : *Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé* ..... 17
Programme 1.1 : *Infrastructure de santé publique* ..... 17
Sous-programme 1.1.1: *Renforcement des capacités en santé publique* ..... 18
Sous-programme 1.1.2 : *Information et réseaux de santé publique* ..... 20
Sous-programme 1.1.3 : *Systèmes de laboratoires de santé publique* ..... 21
Programme 1.2 : *Promotion de la santé et prévention des maladies* ..... 23
Sous-programme 1.2.1 : *Prévention et contrôle des maladies infectieuses* ..... 25
Sous-sous-programme 1.2.1.1 : *Immunisation* ..... 26
Sous-sous-programme 1.2.1.2 : *Maladies infectieuses et transmissibles* ..... 28
Sous-sous-programme 1.2.1.3 : *Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique* ..... 29
Sous-programme 1.2.2 : *Conditions favorisant une vie saine* ..... 31
Sous-sous-programme 1.2.2.1 : *Développement sain durant l'enfance* ..... 32
Sous-sous-programme 1.2.2.2 : *Communautés en santé* ..... 34
Sous-programme 1.2.3 : *Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures* ..... 35
Programme 1.3 : *Sécurité en matière de santé* ..... 37
Sous-programme 1.3.1 : *Mesures et interventions d'urgence* ..... 38
Sous-programme 1.3.2 : *Sécurité de la santé transfrontalière* ..... 40
Sous-programme 1.3.3 : *Biosécurité* ..... 41
Services internes ..... 43

**Section III : Renseignements supplémentaires** ..... **45**

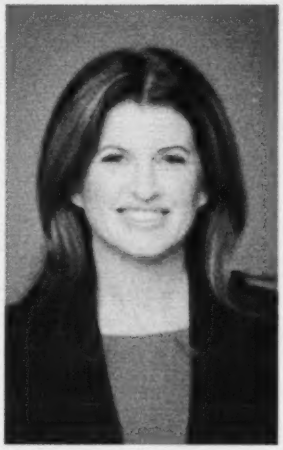
État des résultats prospectif ..... 45
Tableaux de renseignements supplémentaires ..... 46
Dépenses fiscales et évaluations ..... 46

**Section IV : Coordonnées de l'organisation** ..... **47**

**Annexe : Définitions** ..... **49**

**Notes de fin de document** ..... **51**

# Message de la ministre



Je suis heureuse de vous présenter le Rapport sur les plans et les priorités pour 2015-2016 de l'Agence de la santé publique du Canada. Le rapport propose un aperçu des priorités de l'Agence et des travaux en cours pour soutenir son mandat visant à promouvoir et protéger la santé des Canadiens.

Au cours de la dernière année, le Canada a été au premier plan de la réponse riposte internationale à l'éclosion du virus Ebola en Afrique occidental, tout en faisant preuve de vigilance afin de protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Le Canada est un chef de file de la lutte international contre l'éclosion et continuera d'investir dans des technologies prometteuses pour atténuer les conséquences de la maladie à virus Ebola.

Les maladies peuvent avoir diverses sources et l'Agence continue de s'employer à atténuer les répercussions de celles-ci sur les Canadiens. Par exemple, grâce à l'adoption de technologies de pointe et à l'innovation scientifique, l'Agence développera ses capacités de recherche en laboratoire et de surveillance à l'échelle nationale afin de freiner la résistance aux antimicrobiens et de lutter contre la propagation de maladies d'origine alimentaire.

L'Agence continue de déployer les efforts nécessaires pour atteindre ses objectifs, soit d'aider les Canadiens à réduire leurs risques de maladie chronique et de blessures. Les partenariats formés avec le secteur privé et les organismes sans but lucratif font avancer les objectifs fédéraux en matière de promotion des modes de vie sains en offrant davantage d'information et de programmes à un plus grand nombre de collectivités canadiennes. L'Agence déterminera les innovations qui permettent à tous de faire des choix plus sains.

Elle continuera également à traiter de la question des blessures, de la violence et de la prévention du suicide. Compte tenu des graves répercussions de la violence familiale et des mauvais traitements des enfants sur la santé publique, l'Agence intensifiera son leadership, tant au pays qu'à l'étranger, afin de soutenir la riposte du secteur de la santé contre la violence et les initiatives de collaboration essentielles à notre intervention. De plus, en tant que responsable du *Cadre fédéral de prévention du suicide* au nom du gouvernement du Canada, l'Agence sera en bonne position pour mettre en œuvre ce dernier et diffuser les résultats à cet égard.

En ce qui a trait à ses responsabilités en matière de réglementation, l'Agence s'attachera à réduire les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens, tout en allégeant le fardeau de la réglementation.

J'ai confiance que les initiatives décrites dans le présent rapport permettront de réaliser des percées concrètes vers l'atteinte de notre but, soit des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

L'honorable Rona Ambrose, C. P., députée
Ministre de la Santé

# Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation

## Profil de l'organisation

**Ministre du tutelle :** L'honorable Rona Ambrose, C.P., députée

**Première dirigeante :** Krista Outhwaite

**Portefeuille ministériel :** Santé

**Instruments habilitants :** *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*,[i] *Loi sur le ministère de la Santé*,[ii] *Loi sur la gestion des urgences*,[iii] *Loi sur la mise en quarantaine*,[iv] *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*,[v] *Loi sur la santé des animaux*[vi] et le *Règlement sanitaire international*.[vii]

**Année d'incorporation ou de création :** 2004

**Autre :** En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles, dont les ressources humaines, les biens immobiliers, la gestion de l'information et la technologie de l'information, la sécurité, les services financiers internes, les communications, la gestion des urgences, les affaires internationales, les services de vérification interne et les services d'évaluation.

# Contexte organisationnel

## Raison d'être

La santé publique englobe les efforts déployés pour préserver la santé des personnes et prévenir les maladies, les blessures et les décès prématurés. L'Agence de la santé publique du Canada[viii] (l'Agence) a mis en œuvre des programmes, des services et des politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

L'Agence a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la Santé[ix] dans le but d'intensifier son intervention dans le domaine de la santé publique afin de protéger et d'améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens et de contribuer au renforcement des capacités en matière de santé publique, partout au Canada.

## Responsabilités

Les responsabilités suivantes incombent à l'Agence :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer les renseignements de surveillance et accroître les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques de santé publique;
- servir de point central pour faire part de l'expertise canadienne en santé publique à ses partenaires internationaux, et appliquer les approches et les connaissances internationales pour guider et appuyer les priorités et les programmes de santé publique du Canada – par exemple, en participant à des groupes de travail internationaux mis sur pied pour créer de nouveaux outils de santé publique visant à protéger la population contre les menaces émergentes de santé publique, atténuer ces dernières et prendre les mesures nécessaires à leur égard.

## Résultat stratégique et Architecture d'alignement des programmes (AAP)

**1. Résultat stratégique :** Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé

- **1.1 Programme :** Infrastructure de santé publique
  - **1.1.1 Sous-programme :** Renforcement des capacités en santé publique
  - **1.1.2 Sous-programme :** Information et réseaux de santé publique
  - **1.1.3 Sous-programme :** Systèmes de laboratoires en santé publique
- **1.2 Programme :** Promotion de la santé et prévention des maladies
  - **1.2.1 Sous-programme :** Prévention et contrôle des maladies infectieuses
    - **1.2.1.1 Sous-sous-programme :** Immunisation
    - **1.2.1.2 Sous-sous-programme :** Maladies infectieuses et transmissibles
    - **1.2.1.3 Sous-sous-programme :** Surveillance des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique
  - **1.2.2 Sous-programme :** Conditions favorisant une vie saine
    - **1.2.2.1 Sous-sous-programme :** Développement sain durant l'enfance
    - **1.2.2.2 Sous-sous-programme :** Communautés en santé
  - **1.2.3 Sous-programme :** Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures
- **1.3 Programme :** Sécurité de la santé
  - **1.3.1 Sous-programme :** Préparation et intervention en cas d'urgence
  - **1.3.2 Sous-programme :** Sécurité de la santé transfrontalière
  - **1.3.3 Sous-programme :** Biosécurité

**Services internes**

# Priorités organisationnelles

## Priorités organisationnelles

| Priorité | Type[1] | Résultat(s) stratégique(s) ou programme(s) |
|---|---|---|
| 1. Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique | Déjà établie | 1.1, 1.2, 1.3 |
| **Description** | | |
| **Pourquoi s'agit-il d'une priorité?**<br>L'Agence exerce un leadership national visant à favoriser la santé publique et à approfondir les connaissances scientifiques afin de soutenir un processus décisionnel efficace, les pratiques et les interventions de santé publique et un système de santé publique intégré et fondé sur des données probantes.<br><br>**Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?**<br>• Renforcer les mécanismes officiels[2] du système de santé publique au moyen d'échange d'information avec les provinces et les territoires; et<br>• Adopter les technologies émergentes et relier la recherche et les données probantes afin de diffuser de l'information et des outils qui font la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des blessures. | | |

| Priorité | Type | Résultat(s) stratégique(s) ou programme(s) |
|---|---|---|
| 2. Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies | Déjà établie | 1.1, 1.2 |
| **Description** | | |
| **Pourquoi s'agit-il d'une priorité?**<br>L'Agence exerce un leadership et prend des mesures pour alléger le fardeau de la maladie associé aux facteurs de risque communs, aux maladies chroniques multiples et au vieillissement de la population, ainsi qu'aux conditions sociales, économiques et environnementales qui influent sur l'état de santé des Canadiens et qui peuvent faire augmenter la probabilité de maladie. En offrant une base de données plus solide pour aborder les importantes questions de santé et leurs déterminants, l'Agence a pour objectif d'améliorer la santé et le bien-être de la population et de réduire les inégalités sur le plan de la santé. | | |

[1] Les différents types de priorités sont les suivants : **priorité déjà établie** – établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l'exercice visé dans le rapport; **priorité permanente** – établie au moins trois exercices avant l'exercice visé dans le rapport; **priorité nouvelle** – établie au cours de l'exercice visé dans le RPP ou le RMR.

[2] Exemples de mécanismes : a) table multisectorielle formée de représentants chargée de soutenir la mise en œuvre continue de l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements et b) directives sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses.[x]

**Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?**

- Prévenir et contrôler l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens (RAM);
- Prévenir et contrôler les maladies infectieuses, incluant les maladies pandémique et respiratoires, les maladies transmissibles par le sang et par vecteur, et celles pouvant être prévenues par la vaccination;
- Continuer d'optimiser les partenariats plurisectoriels pour promouvoir un mode de vie sain[xi] et réduire les blessures liées à un sport ou à une activité récréative;
- Soutenir la santé et la sécurité des collectivités en investissant dans de nouvelles initiatives qui aident à prévenir la violence familiale et à répondre aux besoins des victimes, en diffusant de l'information par le truchement du site Web *Arrêtons la violence familiale*[xii] et en coordonnant l'*Initiative de lutte contre la violence familiale*;[xiii] et
- Aider à prévenir le suicide en instaurant le Cadre fédéral de prévention du suicide.

| Priorité | Type | Résultat(s) stratégique(s) ou programme(s) |
|---|---|---|
| 3. Accroissement de la sécurité de la santé publique | Déjà établie | 1.1, 1.2, 1.3 |

**Description**

**Pourquoi s'agit-il d'une priorité?**

Tous les gouvernements doivent continuer à collaborer à la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens, dans un contexte de mondialisation, de changements climatiques et de découvertes scientifiques. L'Agence joue un rôle important en matière de la protection de la santé publique, en assurant la préparation et l'intervention en cas d'urgence, la sécurité de la santé à la frontière et la biosécurité (p. ex. réglementation des agents pathogènes et des toxines).

**Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?**

- Renforcer la capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence, ce qui comprend des ressources déployables (p. ex. laboratoires et personnel mobiles), au moyen d'une approche coordonnée fondée sur les risques et les dangers;
- Améliorer la sécurité de la santé à la frontière en évaluant le risque que présentent les voyageurs qui quittent le Canada ou qui entrent au pays;
- Réduire les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens que posent les activités mettant en cause des pathogènes humains et des toxines; et
- Favoriser l'eboration de contremesures médicales, incluant celles visant le virus Ebola.[xiv]

| Priorité | Type | Résultat(s) stratégique(s) ou programme(s) |
|---|---|---|
| 4. Excellence et innovation en matière de gestion | Déjà établie | Services internes |

**Description**

**Pourquoi s'agit-il d'une priorité?**

Une gestion efficace, l'engagement, la collaboration, le travail d'équipe et le perfectionnement professionnel sont tous des éléments essentiels d'une organisation très efficace, qui atteint ses résultats. C'est pourquoi l'Agence s'engage dans la poursuite rigoureuse de l'excellence, de l'innovation et de l'amélioration continue en ce qui concerne l'élaboration et l'exécution de programmes et de services de santé publique.

**Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?**

- Continuer à se conformer à la *Politique de contrôle interne* du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada;
- Continuer de recourir à l'initiative sur la gestion du rendement et au modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada dans le cadre d'une stratégie globale de gestion des talents pour soutenir et favoriser une culture axée sur un rendement élevé;
- Exécuter le *Plan pluriannuel de la diversité et de l'équité en matière d'emploi* afin de favoriser la diversité des effectifs; et
- Mettre en place l'initiative Milieu de travail 2.0 afin de créer un milieu de travail moderne qui attirera des fonctionnaires publics et les incitera à demeurer en poste et à travailler de façon plus intelligente, écologique et saine.

# Analyse des risques

## Principaux risques

| Risque | Stratégie d'atténuation du risque | Lien à l'AAP |
|---|---|---|
| **1) Pandémie, notamment d'influenza**<br>Il y a un risque que l'Agence ne puisse pas suivre, ni détecter efficacement des éclosions de maladies infectieuses, ni coordonner efficacement une réponse, ou que des contremesures médicales efficaces ne soient pas disponibles.<br><br>Conditions externes :<br>• Mondialisation (commerce, voyages, etc.);<br>• Changement climatique;<br>• Part limitée du marché des vaccins; et<br>• Peu d'influence sur la recherche et l'innovation mondiales.<br><br>Conditions internes :<br>• Accès opportun à des renseignements scientifiques; et<br>• Capacité de négocier des approches nationales et l'utilisation de technologies pour réagir à des éclosions. | Pour atténuer le risque, l'Agence veillera à :<br>• Améliorer les mesures visant à assurer un approvisionnement en vaccins plus fiable, opportun et efficace, ce qui comprend une intervention dans les cas de pénuries, de rappels et de problèmes de qualité ou de sécurité;<br>• Collaborer avec les intervenants afin d'élaborer et de valider des technologies de laboratoire et des méthodes nouvelles pour mieux dépister des pathogènes respiratoires émergents et y réagir; et<br>• Mobiliser les intervenants internationaux pour optimiser la riposte à l'échelle mondiale.<br><br>Mesures du rendement :<br>• Les progrès réalisés sur le plan de la gestion des risques seront évalués par l'intermédiaire d'un processus se rattachant au Profil de risque organisationnel (PRO) et qui permet de surveiller régulièrement l'état d'avancement des mesures de traitement et de contrôle des risques; et<br>• Des indicateurs précis de la gestion des risques sont en voie d'élaboration. | 1.1, 1.2, 1.3 |

| | | |
|---|---|---|
| **2) Résistance aux antimicrobiens (RAM)**<br><br>Il y a un risque que l'absence d'un plan d'action national détaillé aggrave les répercussions grandissantes de la RAM sur la santé et le bien-être des Canadiens.<br><br>Conditions externes :<br>• Baisse de l'efficacité des antimicrobiens;<br>• Imprévisibilité des infections résistantes aux antimicrobiens; et<br>• Connaissance et utilisation correcte chez les consommateurs, les professionnels de la santé et le secteur agroalimentaire.<br><br>Conditions internes :<br>• Données de surveillance et de recherche; et<br>• Se tenir au fait de la situation dans d'autres pays. | À l'appui de la réduction de la RAM, l'Agence mettra en œuvre le *Cadre d'action fédéral sur la RAM*, ce qui comprend :<br>• Diriger l'élaboration d'une stratégie pancanadienne sur la RAM avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux;<br>• Mobiliser les partenaires internationaux autour d'un *plan d'action mondial sur la RAM*; et<br>• Poursuivre l'amélioration de l'intégration et de la diffusion de données de *surveillance grâce au système canadien de surveillance de la RAM*.<br><br>Mesures du rendement :<br>• Les progrès réalisés sur le plan de la gestion des risques seront évalués par l'intermédiaire de processus périodiques et annuels qui se rattachent au PRO et qui permettent de surveiller l'état d'avancement des mesures de traitement et de contrôle des risques; et<br>• Des indicateurs précis de la gestion des risques sont en voie d'élaboration. | 1.1, 1.2 |
| **3) Maladies d'origine alimentaire**<br><br>Il y a un risque que l'Agence ne reçoive pas tous les renseignements intégrés pertinents pour guider ses interventions précoces et que ses partenaires ne prennent pas connaissance de l'information produite par l'Agence à temps pour prévenir la maladie.<br><br>Conditions externes :<br>• Habitudes de consommation alimentaire;<br>• Aliments crus et peu transformés;<br>• Changement climatique; et<br>• Mondialisation.<br><br>Conditions internes :<br>• Mobilisation accrue des intervenants;<br>• Activités de surveillance accrues; et<br>• Technologie de laboratoire. | À l'appui de la réduction du risque, l'Agence veillera à :<br>• Mobiliser le réseau PulseNet Canada et les partenaires provinciaux et territoriaux (PT) en matière d'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire à l'appui de la mise en commun opportune de l'information et de l'élaboration d'une feuille de route en génomique afin de faciliter la mise en œuvre de technologies; et<br>• Renforcer la surveillance et améliorer la coordination de concert avec les réseaux PT afin de faciliter la collecte et l'analyse de données intégrées à l'appui de la détection précoce des risques de maladies d'origine alimentaire;<br><br>Mesures du rendement :<br>• Les progrès réalisés sur le plan de la gestion des risques seront évalués par l'intermédiaire de processus qui se rattachent au PRO et qui permettent de surveiller régulièrement l'état d'avancement des mesures de traitement et de contrôle; et<br>• Des indicateurs précis de la gestion des risques sont en voie d'élaboration. | 1.1, 1.2, 1.3 |

| | | |
|---|---|---|
| **4) Maladies infectieuses zoonotiques à transmission vectorielle**<br><br>Il y a un risque que les coûts économiques et de santé des infections à transmission vectorielle augmentent faute d'une approche nationale permettant de surveiller et d'évaluer ces maladies et de permettre la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle.<br><br>Conditions externes :<br>• Changement environnemental;<br>• Portée géographique élargie; et<br>• Approches de surveillance conventionnelles.<br><br>Conditions internes :<br>• Système de santé publique;<br>• Capacité professionnelle des soins de santé; et<br>• Degré de sensibilisation pour détecter ou réagir. | À l'appui de la réduction du risque, l'Agence veillera à :<br><br>• Travailler avec les intervenants pour surveiller l'émergence et l'incidence les agents pathogènes à transmission vertorielle au Canada par l'entremise d'essais en laboratoire et d'activités de surveillance;<br>• Continuer de mettre en œuvre le *Plan d'action sur la maladie de Lyme*[xv] afin de tester des approches nouvelles de sensibilisation et de prévenir la propagation de la maladie; et<br>• S'inspirer des résultats du *Plan d'action sur la maladie de Lyme* afin d'élaborer un modèle applicable à d'autres maladies à transmission vectorielle.<br><br>Mesures du rendement :<br>• Les progrès réalisés sur le plan de la gestion des risques seront évalués par l'intermédiaire de processus qui se rattachent au PRO et qui permettent de surveiller régulièrement l'état d'avancement des mesures de traitement et de contrôle des risques; et<br>• Des indicateurs précis de la gestion des risques sont en voie d'élaboration. | 1.1, 1.2 |
| **5) Maladies chroniques**<br><br>Il existe un risque que la capacité de l'Agence à fournir des analyses et des tendances opportunes et pertinentes au fil du temps soit réduite en raison de lacunes en matière de données qui ont une incidence sur l'analyse des facteurs et des conditions qui déterminent le risque de maladies chroniques ou la probabilité de facteurs de protection.<br><br>Conditions externes :<br>• Interventions efficaces pour promouvoir la santé et réduire les maladies chroniques et les blessures; et<br>• Dépendance vis-à-vis de partenaires externes pour obtenir des données. | Afin de réduire les risques :<br><br>• Continuer d'étendre la portée des systèmes de surveillance afin d'inclure un plus vaste éventail de maladies, de blessures, de conditions, de risques, de facteurs protecteurs et de déterminants de la santé, en mettant l'accent sur la maladie mentale, l'activité physique, la sédentarité et le sommeil;<br>• Collaborer avec Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et le Réseau pancanadien de santé publique afin d'appuyer les objectifs liés aux données ouvertes et de faire le point sur les indicateurs d'inégalités en matière de santé; et | 1.2 |

| | | |
|---|---|---|
| Conditions internes :<br>• Réorientation des priorités en science pour comprendre et mettre à l'épreuve des interventions efficaces, et diffuser l'information;<br>• Surveillance en amont[xvi] pour exercer une surveillance efficace et intervenir; et<br>• Mobilisation et renforcement des partenariats multisectoriels | • Continuer à utiliser le cadre d'indicateurs des maladies chroniques de l'Agence en tant que base pour atteindre un concensus entre les partenaires générant des données critiques sur les exigences et les paramètres.<br><br>Mesures du rendement :<br>• Les progrès réalisés sur le plan de la gestion des risques seront évalués par l'intermédiaire de processus qui se rattachent au PRO et qui permettent de surveiller régulièrement l'état d'avancement des mesures de traitement et de contrôle des risques; et<br>• Des indicateurs précis de la gestion des risques sont en voie d'élaboration. | |

L'Agence évolue dans un environnement dynamique et complexe, où des questions de santé publique nationales et internationales ne cessent d'évoluer, d'où l'importance de mobiliser des efforts continuels en matière de planification et d'intervention en santé publique. Comme les questions de santé publique touchent plusieurs administrations, l'Agence doit collaborer étroitement avec ses partenaires nationaux et internationaux pour réaliser des interventions et tirer profit des leçons retenues.

Les risques[3] décrits dans le tableau ci-dessus sont tirés du PRO 2013-2015 de l'Agence et sont ceux susceptibles d'avoir les plus grandes incidences négatives sur la réalisation des objectifs de l'Agence et les plus grandes conséquences pour la santé et la sécurité des Canadiens dans l'éventualité de l'échec d'une stratégie de gestion des risques.

## Dépenses prévues

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|---|
| 567 152 421 | 567 152 421 | 550 391 749 | 549 313 361 |

[3] L'approche de la gestion intégrée des risques de l'Agence est compatible avec : la norme ISO 31000 Management du risque – Principes et lignes directrices,[xvii] le Cadre stratégique de gestion du risque,[xviii] du Secrétariat du Conseil du Trésor, le Guide d'élaboration d'un profil de risque organisationnel,[xix] le Guide sur les énoncés de risque,[xx] le Guide sur les taxonomies des risques,[xxi] le Modèle de la capacité en matière de gestion des risques,[xxii] le Guide de gestion intégrée du risque,[xxiii], la politique et la norme de l'Agence en matière de gestion intégrée du risque et le Workshop Report: Public Sector Governance of Emerging Risks Hallmarks and Drivers, May 2013[xxiv] de l'International Risk Governance Council.

Ressources humaines (équivalents à temps plein — ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 2 488 | 2 465 | 2 460 |

Sommaire de planification budgétaire pour le résultat stratégique et le programme (en dollars)

| Résultat stratégique, Programmes et Services internes | Dépenses 2012-2013 | Dépenses 2013-2014 | Dépenses projetées 2014-2015 | Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résultat stratégique 1 : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé | | | | | | | |
| 1.1 Infrastructure de santé publique | 137 453 765 | 132 987 799 | 139 694 677 | 114 621 598 | 114 621 598 | 115 053 125 | 115 053 125 |
| 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies | 315 767 073 | 305 929 930 | 360 182 082 | 297 110 496 | 297 110 496 | 292 633 451 | 292 583 451 |
| 1.3 Sécurité en matière de santé | 59 951 642 | 73 097 007 | 64 424 507 | 59 776 240 | 59 776 240 | 47 883 186 | 46 937 103 |
| **Total partiel** | **513 172 480** | **512 014 736** | **564 301 266** | **471 508 334** | **471 508 334** | **455 569 762** | **454 573 679** |
| **Total partiel – Services internes** | 106 483 749 | 109 482 900 | 104 061 299 | 95 644 087 | 95 644 087 | 94 821 987 | 94 739 682 |
| **Total** | **619 656 229** | **621 497 636** | **668 362 565** | **567 152 421** | **567 152 421** | **550 391 749** | **549 313 361** |

Les dépenses prévues en 2014-2015 ont augmenté par rapport aux dépenses des années précédentes, principalement en raison du financement temporaire accordé pour les initiatives de préparation et d'intervention relativement au virus Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger, puisque l'Agence doit verser un paiement final de 49,7 M$ aux provinces et aux territoires dans le cadre du Programme de services de santé offert pour lutter contre l'hépatite C. À cela s'ajoute une réduction des dépenses qui a été possible grâce à une administration simplifiée, un processus de voyages plus simple et des services professionnels ainsi que des économies administratives liées à la prestation de programmes de subventions et de contributions.

Les dépenses prévues pour 2015-2016 sont moindres que les dépenses prévues pour 2014-2015 principalement en raison du paiement final susmentionné de 49,7 millions de dollars versé aux provinces et aux territoires dans le cadre du Programme de services de santé offert pour lutter contre l'hépatite C et de l'élimination graduelle de 4,9 M$ du fonds stratégiques du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques ainsi que la baisse du financement (3,8 M$) du projet de ligne de remplissage du vaccin antipandémique qui arrive à échéance. De plus, le financement temporaire des initiatives de préparation et d'intervention relativement au virus Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger est réduit de 17,5 M$ entre 2014-2015 et 2015-2016. Enfin, 2014-2015 contient 16,4 M$ en Budget de

fonctionnement à reporter. Le montant de 2015-2016 n'a pas encore été déterminé et n'est pas inclus dans les niveaux de référence de 2015-2016.

La réduction des dépenses prévues de 2015-2016 à 2016-2017 s'explique principalement par l'élimination graduelle d'une initiative temporaire appuyant la prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada à l'organisation des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto; l'installation de défibrillateurs externes automatisés; le Programme destiné au public voyageur; et la fin du financement temporaire des contremesures médicales, des mesures de préparation communautaires en cas d'urgence et des mesures de protection accrues à la frontière pour protéger les Canadiens contre le virus Ebola.

Les données citées dans le rapport ne reflètent pas les décisions que le gouvernement pourrait prendre pour renouveler les programmes et investir de nouveaux fonds en passant par le Parlement. Par conséquent, les ressources qui seront disponibles pour certains programmes pourraient être supérieures que ce qui est signalé à l'heure actuelle.

Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin, et certains programmes dont la fin est prévue pourront faire l'objet d'un examen pour leur renouvellement et ils pourraient, en effet, être renouvelés.

## Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

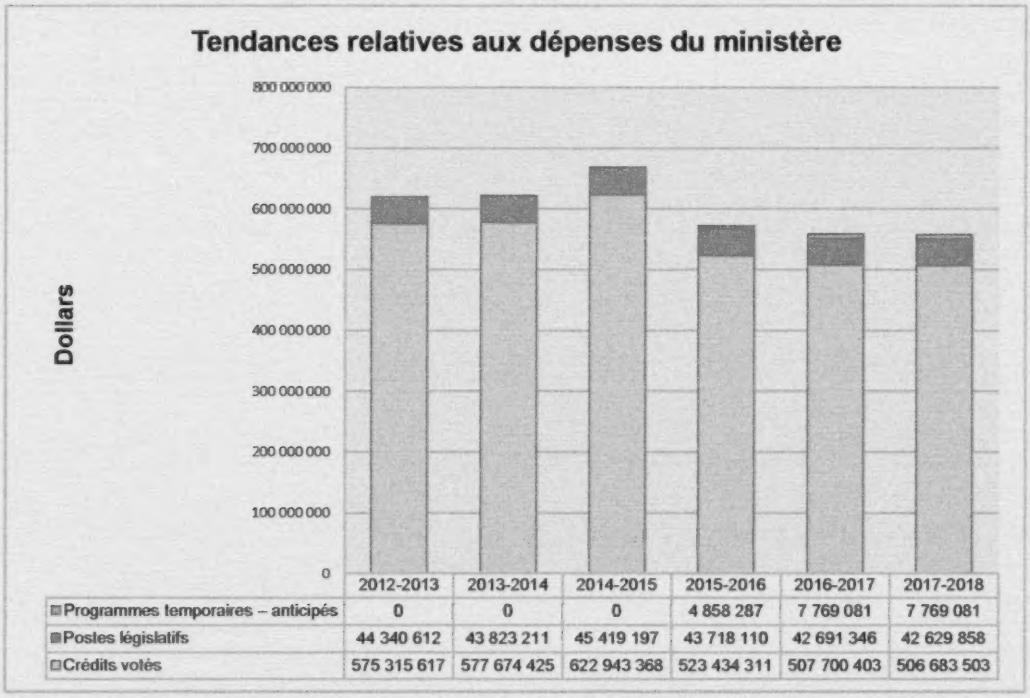
Harmonisation des dépenses prévues en 2015-2016 avec le Cadre pangouvernemental[xxv] (en dollars)

| Résultat stratégique | Programme | Secteur de dépenses | Résultat du gouvernement du Canada | Dépenses prévues en 2015–2016 |
|---|---|---|---|---|
| Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé | 1.1 Infrastructure de santé publique | Affaires sociales | Canadiens en santé | 114 621 598 |
| | 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies | Affaires sociales | Canadiens en santé | 297 110 496 |
| | 1.3 Sécurité en matière de santé | Affaires sociales | Un Canada sûr et sécuritaire | 59 776 240 |

Total des dépenses prévues par secteur de dépenses (en dollars)

| Secteur de dépenses | Total des dépenses prévues |
|---|---|
| Affaires économiques | s/o |
| Affaires sociales | 471 508 334 |
| Affaires internationales | s/o |
| Affaires gouvernementales | s/o |

## Tendances relatives aux dépenses du Ministère




| | 2012-2013 | 2013-2014 | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Programmes temporaires – anticipés | 0 | 0 | 0 | 4 858 287 | 7 769 081 | 7 769 081 |
| Postes législatifs | 44 340 612 | 43 823 211 | 45 419 197 | 43 718 110 | 42 691 346 | 42 629 858 |
| Crédits votés | 575 315 617 | 577 674 425 | 622 943 368 | 523 434 311 | 507 700 403 | 506 683 503 |

Les fluctuations des dépenses prévues sont essentiellement liées au fait que l'Agence versera le dernier paiement relatif au Programme des services de santé offert pour lutter contre l'hépatite C en 2014-2015; aux nouveaux fonds temporaires pour protéger les Canadiens contre le virus Ebola, et à l'élimination graduelle de certains programmes temporaires de l'Agence au cours des trois prochaines années.

Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin, et certains programmes dont la fin est prévue pourront faire l'objet d'un examen pour leur renouvellement et ils pourraient, en effet, être renouvelés.

## Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir des renseignements au sujet des crédits de l'Agence, veuillez consulter le *Budget principal des dépenses 2015-2016* [xxvi] sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

# Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

## Résultat stratégique : *Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé*

### Programme 1.1 : *Infrastructure de santé publique*

**Description :**

Le programme de l'infrastructure de la santé publique permet de renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique, l'échange d'information, les réseaux fédéraux-provinciaux-territoriaux et la capacité scientifique du Canada. Ces éléments d'infrastructure sont nécessaires pour appuyer une pratique et un processus décisionnel efficaces en santé publique au Canada. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, et dans le cadre des mécanismes de collaboration existants, le programme appuie la planification et l'établissement d'un consensus en vue de faire des investissements stratégiques et ciblés dans l'infrastructure en santé publique, y compris la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l'échange d'information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership en recherche et sont actifs sur les plans de l'innovation technique, des services de laboratoire de référence, de la surveillance, des capacités d'intervention en cas d'éclosion de maladie et de coordination nationale. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l'exécution d'interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d'un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes et l'excellence en science. Les intervenants clés comprennent des organisations de santé publique locales, régionales, provinciales et nationales, des praticiens et décideurs, des chercheurs et universitaires, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|---|
| 114 621 598 | 114 621 598 | 115 053 125 | 115 053 125 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 698 | 698 | 698 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Le Canada dispose d'une infrastructure de système de santé publique lui permettant de gérer les dangers pour la santé publique de portée nationale ou internationale | Niveau de conformité du Canada avec les exigences en matière de capacité en santé publique du *Règlement sanitaire international* | 3 | 31 mars 2016 |
| Le Canada est en mesure d'utiliser des technologies de laboratoire hautement spécialisées permettant d'identifier et de caractériser les agents pathogènes pour appuyer la surveillance de la santé publique et enquêter sur les éclosions de maladies. | Nombre d'agents pathogènes pour lesquels le typage moléculaire est offert par les laboratoires nationaux | 128 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

En plus des résultats attendus susmentionnés, les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront l'Agence à donner suite à ses priorités organisationnelles 1, 2 et 3 et à gérer les risques connexes 1, 2, 3 et 4 décrits dans la sous-section analyse des risques.

Dans le cadre de ce programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives suivantes en 2015-2016 :

- Continuer de renforcer la capacité du Canada de détecter, d'évaluer et de signaler les incidents et les situations d'urgence en matière de santé publique, et d'y réagir, en générant de l'information, des produits et des outils qui reflètent les pratiques exemplaires et les normes internationales;
- Renforcer les capacités d'analyse de laboratoire à l'échelle nationale afin de détecter les menaces que présente la résistance aux antimicrobiens (RAM) au Canada, et d'y réagir; et
- Faire progresser le développement de technologies de laboratoire exactes et validées, incluant la génomique, et continuer de mobiliser les collaborateurs provinciaux et territoriaux autour de la mise en place de méthodes et d'outils innovateurs dans les domaines de la prévention des maladies, de la surveillance et de l'intervention, dans le but de soutenir les actions en matière de santé publique liées aux maladies d'origine alimentaire et aux éclosions.

## Sous-programme 1.1.1: *Renforcement des capacités en santé publique*

### Description :

Le sous-programme de renforcement des capacités en santé publique contribue à l'établissement et au maintien d'une main-d'œuvre canadienne en santé publique qui possède des connaissances approfondies et la capacité d'intervenir en cas de problèmes de santé publique et de répondre aux exigences en tout temps. Avec la collaboration de partenaires et d'intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, le sous-programme offre aux professionnels de la santé publique de la formation et du soutien pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base et intervenir de façon efficace et coopérative en cas d'incidents de santé publique. Les responsables du sous-programme assument un rôle de leadership dans l'élaboration de stratégies, la détermination

des compétences de base, la coordination et la prestation de la formation, le renforcement de la capacité nationale d'intervention en cas d'éclosion de maladie et d'incident ou d'urgence de santé publique, et le financement visant à favoriser et à accroître l'utilisation de la recherche dans le but d'améliorer les pratiques et les politiques de santé publique. Ce sous-programme est financé par des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 13 483 695 | 13 816 115 | 13 816 115 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 95 | 95 | 95 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Les partenaires de santé publique ont les compétences et les capacités nécessaires pour exécuter leurs fonctions en santé publique | Pourcentage de membres du personnel sur le terrain de l'ASPC qui affirment que leurs compétences se sont améliorées | 85 | 31 mars 2017 |
| | Pourcentage de praticiens en santé publique qui ont suivi la formation de l'ASPC et qui affirment qu'ils sont mieux outillés pour remplir leurs fonctions en matière de santé publique | 80 | 31 mars 2016 |
| | Pourcentage d'organismes hôtes en santé publique qui affirment que les employés de l'ASPC sur le terrain les ont aidés à intervenir lors d'incidents de santé publique | 85 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives suivantes en 2015-2016 :

- Instaurer des profils de gestion axés sur les compétences pour les principales fonctions de la santé publique, en mettant l'accent sur la préparation aux situations d'urgence et la science;
- Réorienter les efforts déployés par le Service de la santé publique du Canada[xxvii] entourant les besoins en matière de santé publique qui sont jugés les plus pressants, notamment dans les régions du Nord, éloignées et isolées; et
- Offrir une formation ciblée et des stages d'entraînement pratique pour aider les professionnels de la santé publique à s'acquitter efficacement de leurs tâches.

## Sous-programme 1.1.2 : *Information et réseaux de santé publique*

### Description :

Le sous-programme d'information et de réseaux de santé publique facilite la coordination et la collaboration des activités fédérales-provinciales-territoriales et établit les structures de base visant à faciliter l'accès à de l'information exacte et fiable et à des outils et modèles dont les professionnels canadiens de la santé publique ont besoin pour effectuer leurs tâches efficacement. En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux par l'intermédiaire du Réseau de santé publique, les responsables du sous-programme exercent un leadership en déployant des efforts de planification coopérative liés à des stratégies de santé publique, en offrant des services de consultation à cet égard et en réglant des problèmes concernant l'échange d'information pour une surveillance et des mesures efficaces. Le sous-programme permet également d'investir dans des outils et processus qui font en sorte que la pratique et les fonctions de base en santé publique sont guidées par des données probantes et des connaissances appliquées, d'élaborer des scénarios pour la recherche sur la santé publique et des populations, et de préparer des modèles d'analyse économique pour favoriser un processus décisionnel efficace. Ce sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Contributions mises en recouvrement à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Centres de collaboration nationale en santé publique et Subventions aux organisations internationales à but non lucratif admissibles à l'appui de leurs projets ou de leurs programmes en santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 27 653 041 | 27 653 041 | 27 653 041 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 53 | 53 | 53 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Des mécanismes sont en place pour aider les partenaires de santé publique à travailler en collaboration en vue de régler les questions actuelles et émergentes en matière d'infrastructure de santé publique | Nombre d'administrations qui signent l'*Entente multilatérale sur l'échange de renseignements* sur les maladies infectieuses et les incidents de santé publique | 4 | 31 décembre 2015 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Les organisations de santé publique jouent un rôle dans les processus et les réseaux de collaboration, et y participent | Pourcentage d'initiatives ou de projets de collaboration offerts ou en cours, selon les plans de travail, par exercice financier | 70 | 31 mars 2016 |
| Les professionnels et les partenaires de la santé publique ont accès à des données et à des renseignements de santé publique fiables et utilisables | Pourcentage de professionnels et partenaires de santé publique qui ont confirmé l'utilité du Rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique | 75 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives suivantes en 2015-2016 :

- Finaliser le *Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada*[4] avec les collaborateurs PT;
- Améliorer l'échange d'information en créant une table des représentants multisectoriels pour soutenir la mise en œuvre continue de l'*Entente multilatérale sur l'échange de renseignements* (EMER)[5];
- En collaboration avec le *Réseau pancanadien de santé publique*,[xxviii] prendre des mesures collectives qui font la promotion du poids santé, telles que mises de l'avant dans le *Rapport d'étape 2013 sur la promotion du cadre fédéral, provincial et territorial sur le poids santé*;[xxix] et
- Publier le Rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique mettant en lumière des problèmes de santé publique particuliers qui pourraient faire l'objet de discussions plus approfondies et d'interventions plus poussées au Canada.

## Sous-programme 1.1.3 : *Systèmes de laboratoires de santé publique*

### Description :

Le sous-programme des systèmes de laboratoires de santé publique est une ressource nationale offrant au Canada une vaste expertise très spécialisée en sciences et en travail de laboratoire ainsi qu'un accès à des technologies de pointe. Le sous-programme guide les professionnels de la santé publique de tous les ordres de gouvernement pour favoriser un processus décisionnel fondé sur des données probantes en ce qui concerne la gestion des maladies et de leurs facteurs de risques ainsi que les mesures prises à leur égard. Le sous-programme permet de mener des recherches en santé publique, d'adopter des approches novatrices pour faire avancer la science de laboratoire, d'offrir des services de laboratoire de référence, de contribuer à la surveillance en

[4] Le *Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada* est un cadre et un plan d'action qui établit le contexte de collaboration et l'infrastructure nécessaire d'un système fédéré de surveillance de santé publique au Canada.

[5] L'EMER, une entente de niveau ministériel comprenant des annexes techniques connexes, détermine quelle information sur la santé publique doit être échangée entre les autorités FPT et la façon dont elle doit être utilisée pour informer les Canadiens.

santé publique, de fournir une capacité d'intervention en cas d'éclosion, et de mener la coordination des laboratoires de santé publique à l'échelle nationale. Le sous-programme permet également d'étudier les facteurs de risque en santé publique liés aux interactions entre l'humain, les animaux et l'environnement en menant des travaux de recherche, de surveillance et d'analyse des risques pour la population. Ces efforts concertés permettent de guider les stratégies et initiatives de prévention de maladies infectieuses. Les connaissances générées et appliquées dans le cadre du sous-programme appuient l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions, de décisions et de mesures nationales et internationales en santé publique qui contribuent à la santé des Canadiens pendant toute leur vie.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 73 484 862 | 73 583 969 | 73 583 969 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 550 | 550 | 550 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Les décisions et les interventions pour protéger la santé des Canadiens sont appuyées par la recherche et les services d'analyse de référence | Pourcentage de tests en laboratoire de référence accrédités qui sont réalisés dans les délais prescrits | 95 | 31 mars 2016 |
| | Pourcentage de clients qui ont attribué la cote « satisfait » ou « très satisfait » aux services de laboratoire de référence | 90 | 31 mars 2016 |
| | Nombre de citations tirées de documents de recherche en laboratoire de l'Agence pour démontrer le transfert et l'assimilation des connaissances | 1 800 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives suivantes en 2015-2016 :

- Renforcer la capacité du Canada de détecter, de surveiller et de prédire les menaces de maladies infectieuses existantes et émergentes, et d'y réagir, grâce à la mise en place de technologies à la fine pointe (p. ex. génomique et bioinformatique);
- Contrôler les risques pour la santé publique associés aux changements climatiques (p. ex. maladie de Lyme et virus du Nil occidental) grâce à une surveillance continue et au recours à des méthodes d'évaluation pour déterminer les effets de pathogènes à transmission

vectorielle existants et nouvellement identifiés pouvant causer des maladies chez les humains;
- Contribuer à l'efficacité du contrôle des vaccins en exerçant une surveillance des souches de pathogènes en circulation au Canada (p. ex. rotavirus, méningite à méningocoques, rougeole);
- Travailler avec des partenaires nationaux et internationaux pour renforcer les capacités du Canada de développer, d'évaluer et de livrer des contremesures médicales, incluant des vaccins et des traitements pour trouver une solution à des problèmes de santé publique, comme le virus Ebola;[xxx] et
- Soutenir le travail en laboratoire, tant au pays qu'à l'étranger, pour détecter et réagir aux menaces pour la santé publique grâce à la formation (p. ex. détection moléculaire du virus Ebola).

## Programme 1.2 : *Promotion de la santé et prévention des maladies*

### Description :

Le programme de promotion de la santé et de prévention des maladies vise à promouvoir une meilleure santé générale pour l'ensemble de la population, notamment les populations les plus vulnérables, en favorisant un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé, et en prévenant et en maîtrisant les maladies chroniques et infectieuses. En collaboration avec les provinces et les territoires, le programme permet de préparer et de mettre en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, ainsi que des approches nationales en matière d'immunisation et de lutte contre le VIH/sida), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Le programme permet d'exécuter des fonctions communes en santé publique primaire (promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques associés et aux facteurs protecteurs) pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondés sur des données probantes. Il permet également d'entreprendre des initiatives de promotion de la santé et de prévention de maladies, travaillant de concert avec des intervenants pour prévenir et atténuer les maladies chroniques et les blessures, ainsi qu'aider à prévenir et à gérer les maladies infectieuses.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|---|
| 297 110 496 | 297 110 496 | 292 633 451 | 292 583 451 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 889 | 886 | 886 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Prévention et atténuation des maladies au Canada | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (VIH) | 6,41 | 31 mars 2016 |
| | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite B) | 9,17 | |
| | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite C) | 28,82 | |
| | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (tuberculose) | 3,6 | |
| | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (E-Coli 0157) | 1,39 | |
| | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (Salmonella) | 19,68 | |
| | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants de moins de 12 mois) | 28 | |
| | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants de 12 mois à 4 ans) | 20 | |
| | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (décès dus à la coqueluche dans la population cible des enfants de 3 moins ou moins) | 0 | |
| | Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections méningococciques invasives) | 0,7 | |
| | Taux de facteurs de risque des principales maladies chroniques (% de la population âgée de 20 ans et plus se disant active) | 50,14[6] | 31 mars 2016 |
| | Taux de facteurs de risque des principales maladies chroniques (% de la population des enfants et des jeunes âgés et 5 à 17 ans ayant une surcharge pondérale ou obèses) | 31,5[7] | |

**Faits saillants de la planification**

En plus des résultats attendus susmentionnés, les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront l'Agence à donner suite à ses priorités organisationnelles 1, 2 et 3 et à gérer les risques connexes 1, 2, 3, 4 et 5 décrits dans la sous-section analyse des risques.

[6] Ce niveau de base est tiré des résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (2009-2010). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la hausse à l'égard de l'activité physique.

[7] Ce niveau de base est tiré des résultats de l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé* (2009-2011). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la baisse à l'égard de l'obésité et de l'embonpoint.

Dans le cadre de ce programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Fournir de l'information, des données probantes et des outils aux organisations qui font la promotion de la santé et de la prévention des maladies, des blessures et de la violence familiale auprès des Canadiens;
- Tester des modèles axés sur des mesures incitatives pour encourager les Canadiens à faire des choix durables favorisant une vie saine; et
- Améliorer la diffusion des données de surveillance et leur accès en finalisant et en mettant en œuvre le *Plan d'action sur les données ouvertes* de l'Agence, qui soutient le *Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert*, en vue de faciliter l'accès aux données pour les Canadiens.

## Sous-programme 1.2.1 : *Prévention et contrôle des maladies infectieuses*

### Description :

Le sous-programme de prévention et de contrôle des maladies infectieuses est le centre national de liaison pour les efforts visant à prévenir, à atténuer et à contrôler la propagation et l'impact des maladies infectieuses au Canada. Le sous-programme joue un rôle de leadership dans l'intégration d'activités liées à la surveillance, à la science de laboratoire, à l'épidémiologie, à la recherche, à la promotion, à la modélisation, aux interventions et aux mesures de prévention, y compris l'immunisation. Au moyen d'une approche fondée sur des données probantes, le sous-programme guide les initiatives de prévention et de contrôle de nombreuses maladies infectieuses comme les infections respiratoires aiguës et prévenues par un vaccin (p. ex. grippe et rougeole), les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. hépatites B et C, et VIH), les infections nosocomiales (p. ex. *C. difficile*) et les maladies humaines liées à l'exposition aux aliments, à l'eau, aux animaux et à d'autres vecteurs (p. ex. la listériose, *E. coli* O157 et le virus du Nil occidental). Ce sous-programme renforce les efforts visant à protéger la santé et le bien-être de la population canadienne, à atténuer le fardeau économique que représentent les maladies infectieuses et à fournir des conseils d'experts aux partenaires et intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les connaissances générées et appliquées dans le cadre de ce sous-programme influencent et facilitent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions et de mesures en santé publique, y compris celles nécessaires pour se conformer aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*, et aident les Canadiens à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et celle de leur famille.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 48 581 276 | 47 406 775 | 47 406 775 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 323 | 320 | 320 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Faire participer les Canadiens aux questions touchant les maladies infectieuses | Pourcentage des renseignements obtenus grâce aux mécanismes de sensibilisation des médias sociaux | 0,6 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Diriger la mise en œuvre du *cadre fédéral sur la RAM*. Cela comprend la mobilisation internationale en vue d'élaborer un *plan d'action mondial sur la RAM* et la collaboration visant à établir une stratégie pancanadienne;
- Renforcer les capacités de détection des foyers de maladies d'origine alimentaire;
- Contribuer à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses qui présentent une possibilité de pandémie, comme la maladie à virus Ebola; et
- Contribuer aux efforts nationaux concertés pour prévenir et maîtriser la propagation de maladies à transmission vectorielle, comme la maladie de Lyme.

## Sous-sous-programme 1.2.1.1 : *Immunisation*

### Description :

Le sous-sous-programme d'immunisation permet de réduire le fardeau que représentent les maladies infectieuses et contribue à l'augmentation de l'espérance de vie de la population canadienne et à la baisse des dépenses encourues par le système de santé en appuyant l'accessibilité des vaccins au Canada. Dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, le sous-sous-programme d'immunisation vise à protéger l'ensemble de la population contre les maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination en offrant une approche fondée sur des connaissances scientifiques quant à l'utilisation de vaccins existants et nouveaux, à la promotion d'un taux de vaccination et de couverture maximal, à la communication d'information sur la surveillance et l'innocuité des vaccins, et à l'approvisionnement en vaccins sûrs et abordables. À cet égard, le sous-sous-programme permet aux provinces et aux territoires d'avoir accès à des vaccins à prix réduit à l'aide d'achats en vrac afin qu'un approvisionnement en vaccins soit disponible en cas d'éclosion d'une maladie. Le Comité consultatif national de l'immunisation, qui fournit des conseils d'experts sur l'utilisation de vaccins à l'Agence, appuie également les travaux menés dans le cadre de ce sous-sous-programme.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 7 563 046 | 7 563 046 | 7 563 046 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 35 | 35 | 35 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Les intervenants de la santé publique participent aux efforts visant à maximiser la couverture et l'utilisation de la vaccination | Pourcentage de la population qui bénéficie d'un registre d'immunisation opérationnel | 95 | 31 mars 2017 |
| Le statut d'élimination de la rougeole, de la rubéole, de la rubéole congénitale et de la poliomyélite au Canada est maintenu grâce à la vaccination contre ces maladies et à la surveillance des importations au Canada | Pourcentage des critères de vérification de l'élimination/éradication de l'OMS satisfaits | 95 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Renforcer les collaborations nationales et internationales pour faire progresser la recherche nécessaire afin de réagir aux menaces des maladies prévenues par un vaccin;
- Étendre les capacités en matière de surveillance nationale de l'immunisation grâce à une diffusion à plus grande échelle des registres d'immunisation pour les enfants afin de cerner et d'elaborer des stratégies ciblées pour les populations sous-vaccinées ou non vaccinées; et
- Travailler avec les FPT et d'autres intervenants à l'élaboration d'un *plan d'action fédéral portant sur la recherche, le développement et l'innovation sur les vaccins*.

## Sous-sous-programme 1.2.1.2 : *Maladies infectieuses et transmissibles*

### Description :

Le sous-sous-programme des maladies infectieuses et transmissibles appuie les mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses en surveillant les maladies infectieuses émergentes et résurgentes[8] identifiées par l'Agence comme étant des causes majeures d'hospitalisations et de décès au Canada, et en élaborant des approches stratégiques visant à réduire le risque d'infection. Le sous-sous-programme permet d'évaluer et de modéliser les interventions en santé publique, de surveiller et de communiquer les facteurs de risque et les tendances associés aux maladies infectieuses, et de collaborer avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux à l'élaboration d'approches nationales pour gérer les menaces de maladies infectieuses, y compris la résistance aux antimicrobiens, et d'aider à empêcher la propagation de ces infections (p. ex. les infections nosocomiales, les infections transmissibles sexuellement, dont le VIH/sida, l'hépatite B et C, la tuberculose, les maladies pouvant être prévenues par un vaccin, la grippe, le MERS-CoV et autres maladies infectieuses respiratoires). Le sous-sous-programme vise également à réduire le risque et l'incidence d'infections et de blessures liées aux transfusions sanguines et aux greffes d'organes en offrant de l'information aux experts fédéraux, provinciaux et territoriaux en soins de santé. Ce sous-sous-programme, qui repose sur des données scientifiques, utilise ces connaissances pour prévenir les éclosions de maladies infectieuses et produire des lignes directrices, du matériel pédagogique, des cadres et des rapports en vue de guider le processus décisionnel qui appuie les mesures de santé publique. Ces activités guident les plans d'action nationaux et les interventions menées à l'échelle mondiale en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, conformément au *Règlement sanitaire international*. Le sous-sous-programme est financé par le biais des paiements de transfert suivants : l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada; le Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C; et le Programme de la sûreté du sang.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 27 795 106 | 27 107 218 | 27 107 218 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 204 | 200 | 200 |

[8] **Une maladie émergente** est une maladie qui apparaît pour la première fois au sein d'une population, ou qui existait déjà, mais dont l'incidence ou l'ampleur géographique augmente rapidement. **Une maladie résurgente** a déjà été un important problème de santé mondial ou dans un pays en particulier, puis son incidence a considérablement diminué, pour ensuite réapparaître avec force au sein d'une grande part de la population.

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Des directives à jour sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses sont offertes aux agents de santé publique provinciaux et territoriaux et aux autres intervenants afin d'appuyer les décisions stratégiques et opérationnelles | Pourcentage des directives sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes qui sont mises à jour et publiées, par année | 90 | 31 mars 2016 |
| De l'information sur la surveillance des maladies infectieuses est disponible pour appuyer le processus décisionnel fondé sur des données probantes | Pourcentage des rapports de surveillance des maladies associés à des maladies infectieuses émergentes et réémergentes clés qui sont mis à jour et publiés, par année | 80 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Collaborer avec les gouvernements FPT et fournir des conseils et une aide aux professionnels sur la RAM, les infections transmissibles sexuellement et par le sang et les maladies infectieuses respiratoires; et
- Contribuer à la réalisation des objectifs sur la réduction de la tuberculose, tels qu'établis dans le cadre d'action fédéral sur la tuberculose,[xxxi] tout en mettant l'accent sur les conseils, l'aide et les principales initiatives de collaboration pour traiter les cas de tuberculose dans les communautés autochtones du Nord et chez les Canadiens nés à l'étranger.

## Sous-sous-programme 1.2.1.3 : *Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique*

### Description :

Le sous-sous-programme des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique vise à réduire le risque des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale, hydrique et zoonotique au Canada qui pourraient avoir un impact négatif sur la santé de la population canadienne. En examinant les liens entre l'environnement et la santé humaine, le sous-sous-programme permet d'élaborer et de diffuser des mesures à l'égard des risques liés aux menaces de maladies infectieuses comme la salmonelle, *E. coli* 0157, le virus du Nil occidental, la légionellose et la listériose, et ce, tout en tenant compte des cas émergents de résistance aux antimicrobiens. Le personnel du sous-sous-programme effectue la surveillance nationale des maladies zoonotiques et d'origine alimentaire, réalise des projets de recherche ciblés visant à réduire l'émergence de maladies infectieuses et gère les interventions du Canada à l'échelle nationale et internationale en réponse aux éclosions de maladies d'origine alimentaire et hydrique, et mitige le risque que présente la mobilité accrue de la population mondiale par l'enrichissement des données probantes. Le sous-sous-programme permet de collaborer avec des intervenants fédéraux, provinciaux, territoriaux et régionaux ainsi que des organisations

internationales de santé publique pour lutter contre les maladies infectieuses d'origine alimentaire, hydrique, environnementale et zoonotique qui apparaissent dans le monde, conformément aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 13 223 124 | 12 736 511 | 12 736 511 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 84 | 85 | 85 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Les intervenants appliquent les connaissances générées par les données de surveillance sur la salubrité des aliments | Taux d'application des connaissances liées aux données de surveillance parmi les intervenants | 90 | 31 mars 2016 |
| Les éclosions de maladies d'origine alimentaire et zoonotique touchant de multiples secteurs sont détectées et traitées rapidement | Pourcentage des grappes multisectorielles significatives qui sont évaluées aux fins d'enquête plus poussée dans les 24 heures suivant l'envoi de l'avis | 90 | 31 mars 2016 |
| Accès public aux renseignements relatifs à la santé associés aux voyages par le biais des médias sociaux | Nombre de renvois dans les médias sociaux à la section « Santé des voyageurs » du site Web | 12 000 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Cerner et développer des outils d'adaptation pour répondre aux maladies à transmission vectorielle et d'origine alimentaire et hydrique associées aux changements climatiques dans le cadre du thème « Adaptation » du *Programme sur la qualité de l'air* du gouvernement;
- Sensibiliser les partenaires de la santé publique, y compris les professionnels de la santé et les Canadiens en général, au sujet des maladies zoonoses à transmission vectorielle (p. ex. Lyme) et d'autres dangers pour la santé découlant de la mobilité accrue des populations;
- Renforcer les capacités de surveillance (outils et technologies modernes) pour détecter les maladies d'origine alimentaire et en identifier les causes; et
- Améliorer la coordination et les capacités, incluant des capacités de pointe, pour répondre aux éclosions de maladies d'origine alimentaire touchant de multiples secteurs.

## Sous-programme 1.2.2 : *Conditions favorisant une vie saine*

### Description :

Le sous-programme des conditions favorisant une vie saine vise à améliorer la santé des Canadiens tout au long de leur vie en faisant la promotion d'un développement mental, social et physique positif, et en favorisant le développement de communautés en santé. Il a été démontré que les efforts de promotion de la santé pour l'ensemble de la population qui répondent aux besoins de populations vulnérables et à risque améliorent les résultats en matière de santé, surtout dans des conditions de vie sociales, physiques et économiques difficiles. Le sous-programme contribue au développement de la petite enfance, favorise de saines conditions de vie chez les jeunes et les adolescents et renforce les capacités individuelles et communautaires à opérer des transitions saines à l'âge adulte. En collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants, et les personnes directement touchées par un problème de santé ou une maladie, le sous-programme fait progresser des priorités et initiatives pour promouvoir la santé et le bien-être. Il permet également de procéder à l'élaboration, à la mise à l'essai et à la mise en œuvre d'interventions et d'initiatives fondées sur des données probantes qui peuvent aider les personnes vivant des situations sociales difficiles (p. ex. violence familiale, problèmes de santé mentale, blessures, infections transmissibles et isolement social). Finalement, le sous-programme permet l'échange de données concluantes à l'appui des politiques, des pratiques et des programmes en matière de santé publique et il contribue à renforcer les capacités communautaires en matière de santé publique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 191 616 567 | 190 416 023 | 190 416 023 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 362 | 362 | 362 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Les programmes, les politiques et les pratiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités en matière de santé sont éclairés par des données probantes | Pourcentage des intervenants qui se servent des données probantes | 70 | 31 mars 2018 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Les communautés sont capables de palier les inégalités en matière de santé chez les populations cibles | Pourcentage des organisations communautaires financées qui tirent parti de collaborations multisectorielles pour venir en aide aux populations à risque | 95 | 31 mars 2018 |
| | Pourcentage des organisations communautaires financées qui ont amassé des fonds à partir d'autres sources | 60 | 31 mars 2018 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Instaurer le *Cadre fédéral de prévention du suicide*;
- Recueillir des données et produire des rapports sur la santé mentale des Canadiens afin d'étayer les programmes; et
- Sensibiliser la population à la violence familiale et à la violence faite aux enfants en tant que problème de santé publique et soutenir les collaborations qui permettent de faire progresser les modèles efficaces de prévention et d'intervention.

## Sous-sous-programme 1.2.2.1 : *Développement sain durant l'enfance*

### Description :

Le sous-sous-programme de développement sain durant l'enfance vise l'amélioration des résultats de santé pour la mère et l'enfant, et favorise la santé et le développement positifs à tous les stades de la petite enfance et de l'enfance. Selon les études actuelles, le renforcement de la résilience, le développement de l'empathie, l'exposition aux bonnes habitudes alimentaires et la promotion de l'allaitement peuvent considérablement compenser les difficultés socioéconomiques que les enfants connaîtront durant leur vie. À l'aide d'études en sciences sociales, de mesures en santé de la population et d'interventions communautaires, le sous-sous-programme vise à promouvoir un bon développement physique, social et cognitif et à réduire les inégalités en matière de santé afin de tracer une voie positive vers une bonne santé tout au long de la vie. Le sous-sous-programme incite des intervenants clés à cerner et à étudier les priorités communes liées à un sain développement à l'enfance et à l'adolescence (p. ex. ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, santé maternelle et infantile, santé dentaire, pratiques parentales positives et état de santé dans les communautés autochtones et du Nord). Le sous-sous-programme appuie les interventions venant en aide aux femmes enceintes, aux enfants, aux adolescents et aux familles qui vivent des situations difficiles, comme un statut socioéconomique faible, de la violence familiale, des problèmes de santé mentale et de l'isolement. En outre, il favorise le perfectionnement des connaissances et l'échange de lignes directrices sur la pratique, de cadres d'action, de formations, d'outils et de matériel de soutien qui bénéficient aux Canadiens, à leurs familles, à d'autres administrations, aux organisations non gouvernementales et aux professionnels de la santé publique. Ce sous-sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES).

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 129 906 338 | 129 953 639 | 129 953 639 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 166 | 166 | 166 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| La participation aux interventions financées de l'ASPC est associée de façon positive aux facteurs protecteurs du développement sain durant l'enfance | Écart en pourcentage de la préparation à l'école des participants autochtones dans le cadre d'interventions financées, par rapport à une population autochtone non participante | 15 | 31 mars 2018 |
| | Pourcentage de participants déclarant une interaction parent-enfant positive dans le cadre d'interventions financées, par rapport à une population non participante qui présente des caractéristiques sociodémographiques comparables | 58,9 | 31 mars 2018 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Travailler avec des partenaires de multiples secteurs afin de promouvoir et de faire connaître le nouveau programme de formation sur l'ETCAF fondé sur des données probantes et destiné aux soignants et aux parents qui prennent soin d'une personne touchée par l'ETCAF;
- Travailler avec des organisations autochtones pour promouvoir la diffusion et l'adoption d'outils culturellement adaptés qui reflètent les approches les meilleures et les plus prometteuses en matière de développement sain durant l'enfance; et
- Faire progresser la promotion et la prévention dans le domaine des soins dentaires chez les enfants à risque, dans un contexte communautaire.

## Sous-sous-programme 1.2.2.2 : *Communautés en santé*

### Description :

Le sous-sous-programme des communautés en santé vise à améliorer la capacité des communautés à améliorer la santé de la population canadienne, notamment les populations vulnérables et à risque. Selon les études, des milieux sociaux et physiques favorables à l'échelle communautaire peuvent avoir des effets positifs sur l'état de santé tout au long de la vie. Certaines populations, comme les aînés, les nouveaux Canadiens, les Autochtones et les personnes atteintes d'une maladie transmissible ou infectieuse, sont plus à risque de faire face à des problèmes de santé qui peuvent être prévenus ou atténués dans un contexte communautaire. En faisant appel à des ministères fédéraux, à d'autres ordres de gouvernement et à des intervenants, le sous-sous-programme établit des priorités communes et des initiatives de promotion de la santé. Le sous-sous-programme favorise l'élaboration, l'adaptation et la mise en œuvre d'initiatives et d'interventions communautaires prometteuses et novatrices en santé qui permettent aux communautés d'aider la population canadienne, notamment les personnes atteintes d'une maladie transmissible, à mener des vies aussi saines et productives que possible. Le sous-sous-programme favorise l'échange et l'acquisition de renseignements fondés sur des données probantes pour guider le processus décisionnel en matière de politiques et de programmes et améliorer la santé au sein des communautés. Ce sous-sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, Stratégie d'innovation, Initiative canadienne de vaccin contre le VIH et Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 61 710 229 | 60 462 384 | 60 462 384 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 196 | 196 | 196 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| De nouveaux partenariats stratégiques pour promouvoir la santé, prévenir et contrôler les infections ainsi que surmonter les obstacles relatifs aux soins, au traitement et au soutien, sont en place au Canada | Pourcentage de programmes financés grâce aux partenariats stratégiques | 10 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Renforcer les capacités des collaborateurs de santé publique en milieu communautaire afin qu'ils puissent utiliser les connaissances acquises au sujet des infections transmissibles sexuellement et par le sang, dans le but d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé des populations à risque;
- Travailler avec les communautés pour bâtir des partenariats avec les chercheurs, le secteur privé ou les organismes sans but lucratif afin d'appuyer l'application à plus grande échelle d'interventions prometteuses en promotion de la santé mentale, en vue d'en assurer la viabilité à long terme; et
- Exposer des politiques et des pratiques innovatrices qui atténuent les inégalités en santé, conformément à la *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé*.[xxxii]

## Sous-programme 1.2.3 : *Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures*

### Description :

Le sous-programme de prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures mobilise et appuie des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux échelons national, provincial, territorial et local, et favoriser une collaboration avec des intervenants multisectoriels internationaux et nationaux pour la conception, l'évaluation et la détermination de pratiques exemplaires, et ce, afin que les politiques et les programmes permettent d'appuyer les habitudes de vie saines, de diminuer les taux de maladies chroniques et d'atténuer l'impact de ces maladies sur la population canadienne. Le personnel de ce sous-programme fait le suivi des blessures, des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque ainsi que des inégalités connexes, analyse les risques pour la santé publique et détermine les mesures prioritaires. Le sous-programme permet également de déterminer ce qui fonctionne en matière de prévention et d'atténuation des maladies chroniques en se fondant sur des critères scientifiques, et de communiquer à grande échelle ces approches pour favoriser l'utilisation d'interventions efficaces. En dernier lieu, le sous-programme facilite la collaboration entre les intervenants, ce qui augmente l'efficience et l'efficacité des mesures de prévention et d'atténuation des maladies chroniques. Ce sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (cancer, diabète, maladie cardiovasculaire, surveillance des maladies chroniques, modes de vie sains et observatoire des pratiques exemplaires), Initiative canadienne sur le cancer du sein, Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme et Initiative de promotion de l'accès à des défibrillateurs externes automatisés dans des arénas de hockey récréatif.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 56 912 653 | 54 810 653 | 54 760 653 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 204 | 204 | 204 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Les priorités en matière de prévention des maladies chroniques au Canada sont cernées et des mesures sont prises à cet égard | Pourcentage d'intervenants clés qui concluent que les priorités en matière de maladie chronique et de prévention des blessures ont progressé grâce à la collaboration avec l'ASPC | 70 | 31 mars 2016 |
| Les pratiques, les programmes et les politiques de prévention des maladies chroniques destinés aux Canadiens sont étayés par des données probantes | Pourcentage des intervenants clés qui utilisent des données probantes | 70 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- En collaboration avec les provinces et les territoires, faire le point sur les progrès réalisés quant à la mise en œuvre de *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*;[xxxiii]
- Évaluer les effets de l'obésité des enfants sur la santé et cerner des mesures permettant de réduire le risque de maladies chroniques futures;
- En collaboration avec les provinces et les territoires, instaurer un système de surveillance nationale des troubles du spectre de l'autisme afin de répondre au manque d'information à cet égard;
- Élaborer, en collaboration avec des experts scientifiques, les premières *lignes directrices sur les comportements de mouvements intégrés sur 24 heures* pour intégrer les recommandations sur l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil à un ensemble unique de lignes directrices; et
- Contribuer à la réduction du nombre de blessures en favorisant une identification précoce des nouveaux dangers et facteurs de risque, et travailler avec les collaborateurs pour créer des interventions visant à réduire les blessures attribuables à la pratique des sports chez les jeunes.

## Programme 1.3 : *Sécurité en matière de santé*

### Description :

Le programme de sécurité en matière de santé adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité sanitaire de la population canadienne, ce qui permet au gouvernement du Canada de se préparer en cas de problèmes et d'incidents de santé publique et d'y répondre. Le programme vise à renforcer la résilience de la population et des collectivités, ce qui augmente les capacités d'adaptation et de réponse. Pour ce faire, les interventions du programme comprennent l'adoption de mesures avec des partenaires internationaux et des administrations clés, notamment grâce à l'application des lois et règlements pertinents et au respect des obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|---|
| 59 776 240 | 59 776 240 | 47 883 186 | 46 937 103 |

Les dépenses prévues diminueront en 2016-2017 principalement en raison de l'élimination d'une initiative temporaire appuyant la prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada à l'organisation des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto, et du Programme destiné au public voyageur, mais également en raison de la nature provisoire du financement pour protéger les Canadiens contre le virus Ebola.

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 300 | 282 | 277 |

La diminution des ETP est essentiellement attribuable à l'élimination graduelle de certains programmes temporaires de l'Agence énumérés dans le Ressources financières budgétaires au cours des trois prochaines années.

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Le Canada dispose des partenariats et des cadres nécessaires pour prévenir les menaces pour la santé | Pourcentage des partenariats avec les administrations clés et les partenaires internationaux en place pour se préparer aux menaces de santé publique et intervenir à cet égard | 100 | 31 mars 2016 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| publique, s'y préparer et intervenir à cet égard | Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en œuvre conformément à la *Loi sur la gestion des urgences*, à la *Loi sur la mise en quarantaine*, à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et au *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes* | 100 | 31 décembre 2015 |

**Faits saillants de la planification**

En plus des résultats attendus susmentionnés, les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront l'Agence à donner suite à ses priorités organisationnelles 1 et 3 et à gérer les risques connexes 1 et 3 décrits dans la sous-section analyse des risques.

Dans le cadre de ce programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Accroître la capacité de se préparer aux incidents de santé publique et aux urgences, de les atténuer et d'y réagir en intégrant les enseignements tirés de l'Ebola;
- En collaboration avec les partenaires, élaborer une meilleure approche pour cerner et appliquer des contremesures médicales afin de constituer des stocks, en fonction des menaces et risques du moment; et
- Améliorer la sécurité de la santé en continuant de participer à des initiatives nationales et internationales, comme *Par-delà la frontière* et le *Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza*.

## Sous-programme 1.3.1 : *Mesures et interventions d'urgence*

### Description :

Le sous-programme de mesures et d'interventions d'urgence est le point central de coordination pour les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux en santé publique. Le sous-programme vise également à renforcer la capacité nationale de prévenir et d'atténuer les urgences de santé publique, et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence de santé publique. Pour ce faire, les interventions du sous-programme comprennent la préparation en cas d'urgence, la planification d'urgence, la formation et les exercices, la connaissance continue de la situation et l'évaluation des risques, le maintien du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé, la coordination de l'aide intergouvernementale, le déploiement de ressources d'appoint aux provinces et aux territoires et le déploiement d'équipes d'intervention d'urgence microbiologique et de laboratoires mobiles connexes. Le sous-programme vise à protéger tous les Canadiens et à offrir des ressources d'appoint aux provinces et aux territoires, et remplit les obligations internationales du Canada en matière d'éclosions (p. ex. maladies infectieuses, grippe pandémique et bioterrorisme). De plus, il coordonne les interventions prises en réponse aux catastrophes d'envergure nationale ou causées par l'homme et l'état de préparation en vue d'événements de masse et de grande envergure. Le sous-programme appuie la mise en œuvre continue de la *Loi sur la gestion des urgences* et du *Règlement sanitaire international*, et apporte une contribution importante aux initiatives Par-delà la frontière et au Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 43 888 910 | 34 870 751 | 34 722 562 |

Les dépenses prévues diminueront en 2016-2017 principalement en raison de l'élimination d'une initiative temporaire appuyant la prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada à l'organisation des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto, et également en raison de la nature provisoire des initiatives de préparation et d'intervention relativement au virus Ebola pour protéger les Canadiens contre le virus Ebola.

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 175 | 174 | 173 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Le Canada a la capacité nécessaire pour prévenir et atténuer les urgences en santé publique, y compris les maladies infectieuses, s'y préparer et intervenir à cet égard. | Pourcentage des plans et des processus tous risques, et des plans et processus sur des maladies spécifiques, élaborés et constamment mis à jour | 100 | 31 mars 2016 |
| | Pourcentage de demandes d'aide intergouvernementales ou fédérales coordonnées pour une intervention dans le pays et à l'étranger et un partage des ressources dans les délais fixés. | 100 | 31 mars 2016 |
| | Pourcentage des ressources du portefeuille de la Santé prêtes à intervenir 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 | 100 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Améliorer la capacité du Canada de détecter et de répondre aux menaces pour la sécurité en santé grâce à une meilleure connaissance de la situation et à des collaborations;
- Étendre les *protocoles pancanadiens de coordination d'urgence en santé* afin de prévoir une approche plus uniforme de la gestion des urgences en santé au niveau pancanadien; et
- Surveiller et coordonner les activités du portefeuille de la santé pour soutenir la *prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada à l'organisation des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto.*

## Sous-programme 1.3.2 : *Sécurité de la santé transfrontalière*

### Description :

Le sous-programme de sécurité de la santé transfrontalière aide à protéger les Canadiens contre l'introduction et la propagation de maladies transmissibles aux frontières en appliquant la *Loi sur la mise en quarantaine* et certaines dispositions de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Le sous-programme offre des services de mise en quarantaine pour les voyageurs, le fret et les moyens de transport aux points d'entrée du Canada. Il comprend également un programme d'inspection de la santé publique fondé sur les risques pour les véhicules de transport de passagers (y compris les aéronefs, les trains, les navires de croisière et les traversiers) et les services auxiliaires (tels que les cuisines de l'air et les terminaux). Le personnel du sous-programme effectue des contrôles sanitaires des navires conformément au *Règlement sanitaire international* (RSI). Le sous-programme coordonne les mesures sanitaires à la frontière en créant des liens entre des ministères et des organismes frontaliers clés, y compris l'Agence des services frontaliers du Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 5 748 985 | 2 825 709 | 2 825 709 |

La diminution des dépenses en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive du Programme destiné au public voyageur.

Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin, et certains programmes dont la fin est prévue pourront faire l'objet d'un examen pour leur renouvellement et ils pourraient, en effet, être renouvelés.

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 54 | 30 | 30 |

La diminution des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive du Programme destiné au public voyageur.

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Les risques associés à l'importation et à l'exportation de maladies transmissibles à l'intérieur | Pourcentage de modes de transports de passagers inspectés (bateaux, avions, trains) qui respectent les lignes directrices fédérales | 90 | 31 mars 2016 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| et à l'extérieur du Canada sont atténués ou contrôlés. | Pourcentage des points d'entrée canadiens désignés qui maintiennent les capacités de base prévues dans le *Règlement sanitaire international* | 100 | 31 mars 2016 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Accroître la capacité de cerner et d'atténuer les risques pour la sécurité de la santé aux frontières en mettant à jour le programme des services de quarantaine afin d'y intégrer les enseignements tirés de l'Ebola; et
- Améliorer les pouvoirs du Programme destiné au public voyageur afin de pallier aux risques pour la santé publique lors du transport des passagers.

## Sous-programme 1.3.3 : *Biosécurité*

### Description :

Le sous-programme de biosécurité prévoit des activités d'administration et d'application de mesures encadrant l'utilisation et la manipulation de toxines et de pathogènes chez les humains et les animaux terrestres. Les responsabilités du sous-programme, qui relèvent spécifiquement de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et du *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes* ainsi que de certains articles de la *Loi sur la santé des animaux*, consistent à promouvoir et à mettre en œuvre des pratiques de laboratoire et des environnements sûrs en matière de biosécurité. Grâce à la promotion d'un cadre canadien de collaboration fondé sur la prévoyance en matière de surveillance et de responsabilisation liées aux pathogènes, le sous-programme contribue également à la sécurité de la santé publique en évaluant et en prenant en considération les risques émergents, ainsi qu'en atténuant les risques posés par l'utilisation malveillante de pathogènes dans l'intention de causer du tort. Les méthodes principales d'intervention du sous-programme comprennent l'éducation, au moyen de produits d'apprentissage et de formations, la prestation de conseils, la publication de normes en matière de biosécurité, l'évaluation des risques, la certification et la vérification des laboratoires, la délivrance de permis d'importation, l'inspection des laboratoires et des activités liées à l'application de la loi. Le personnel du sous-programme travaille en étroite collaboration avec divers intervenants clés, notamment : les institutions universitaires, l'industrie, les hôpitaux, les laboratoires de santé publique, les laboratoires du gouvernement, les ministères fédéraux et les partenaires du portefeuille de la Santé, ainsi que les experts provinciaux et territoriaux.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|
| 10 138 345 | 10 186 726 | 9 388 832 |

La diminution des dépenses prévues en 2017-2018 s'explique principalement par l'élimination d'une initiative temporaire appuyant l'Initiative du guichet unique.

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 71 | 78 | 74 |

Mesure du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Date de réalisation |
|---|---|---|---|
| Pratiques et milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité | Pourcentage des laboratoires enregistrés conformément à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT) qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque modéré et qui respectent les exigences | 90 | 31 mars 2016 |
| | Pourcentage des laboratoires enregistrés conformément à la LAPHT qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque élevé et qui respectent les exigences | 100 | 31 mars 2016 |
| | Nombre d'infections contractées en laboratoire | 0 | 31 mars 2021 |

**Faits saillants de la planification**

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2015-2016 :

- Intensifier la surveillance nationale des agents pathogènes humains et des toxines pour promouvoir leur utilisation sûre et sécuritaire au Canada en faisant appliquer certaines dispositions de la LAPHT et en finalisant le *Règlement sur les agents pathogènes humains* et les Normes canadiennes sur la biosécurité;
- Faciliter la transition des intervenants vers le nouveau système de réglementation prévu dans le cadre de la LAPHT en sensibilisant les intervenants et en les aidant à mieux comprendre les nouvelles exigences de la Loi, les règlements, les normes et d'autres mécanismes, au moyen de termes clairs et de ressources interactives;
- Alléger le fardeau des parties visées par la réglementation en simplifiant la prestation des services d'accréditation pour la sécurité des laboratoires afin de dégager un avantage concurrentiel pour les entreprises canadiennes et de favoriser la meilleure recherche novatrice possible au sein des instituts de recherche; et
- Renforcer le cadre canadien de collaboration interministérielle basé sur la prévoyance[9] aux fins de la surveillance des agents pathogènes et de la reddition de comptes à cet égard pour relever les défis associés aux avancées rapides de la recherche en science de la vie, comme la biologie synthétique.[10]

[9] Le cadre fondé sur la prévoyance vise à anticiper les problèmes et les possibilités à venir dans un monde complexe en évolution rapide sur le plan des politiques.

[10] La biologie synthétique met l'accent sur la conception et la création de composantes et de systèmes biologiques. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la page http://canadianbiosafetystandards.collaboration.gc.ca/cbsg-nldcb/index-fra.php?page=11#a11.

## Services internes

### Description :

Groupes d'activités connexes et de ressources administrés de manière à répondre aux besoins des programmes d'une organisation, et à lui permettre de remplir ses autres obligations organisationnelles. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui visent l'ensemble d'une organisation et non les activités et les ressources qui s'appliquent à un programme particulier. Les groupes d'activités et de ressources sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services de communications, services juridiques internes, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services de technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et les services de gestion des acquisitions.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 |
|---|---|---|---|
| 95 644 087 | 95 644 087 | 94 821 987 | 94 739 682 |

Ressources humaines (ETP)

| 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|---|---|
| 601 | 599 | 599 |

**Faits saillants de la planification**

Santé Canada et l'Agence continuent de participer à un partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité de différents services internes et de différentes fonctions ministérielles tout en s'employant à offrir des services équitables aux deux organisations. Dans le cadre de ce partenariat, les deux ministères entreprendront les activités et initiatives suivantes en 2015-2016 :

- Tenir à jour une stratégie de surveillance fondée sur le risque pour les vérifications internes des rapports financiers;
- Tirer le maximum des possibilités de prestation de services intégrés par l'entremise d'initiatives de mobilisation collaborative et d'une intégration plus poussée des politiques et des processus; et
- Mettre en œuvre des initiatives de transformation et de modernisation pangouvernementales qui appuient les programmes et les activités des ministères, notamment :
  - soutenir le perfectionnement d'une main-d'oeuvre diversifiée;
  - mettre en œuvre des outils collaboratifs, des appareils sans fil, des applications ainsi que les normes de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada en matière de milieux de travail.

# Section III : Renseignements supplémentaires

## État des résultats prospectif

L'état des résultats condensé prospectif donne un aperçu général des opérations de l'Agence. Les prévisions des renseignements financiers concernant les dépenses et les recettes sont préparées selon la méthode de comptabilité d'exercice pour renforcer la responsabilisation et améliorer la transparence et la gestion financière.

Étant donné que l'état des résultats condensé prospectif est préparé selon la méthode de comptabilité d'exercice, et que les montants des dépenses projetées et des dépenses prévues présentées dans d'autres sections du RPP sont établis selon la méthode de comptabilité axée sur les dépenses, les montants diffèrent.

Un état des résultats prospectif plus détaillé et des notes afférentes, notamment un rapprochement des coûts de fonctionnement nets et des autorisations demandées, se trouve sur le site web de l'Agence.[xxxiv]

État des résultats condensé prospectif
Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2015
(en dollars)

| Renseignements financiers | Résultats attendus 2014-2015 | Résultats prévus 2015-2016 | Écart |
|---|---|---|---|
| Total des charges | 690 628 539 | 599 340 155 | (91 288 384) |
| Total des revenus | 14 593 556 | 14 593 556 | 0 |
| Coût de fonctionnement net | 676 034 983 | 584 746 599 | (91 288 384) |

Le total des dépenses est plus élevé en 2014-2015 principalement en raison du fait que l'Agence a versé le paiement final de 49,7 M$ aux provinces et aux territoires dans le cadre du Programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C, de l'élimination graduelle du fonds stratégique du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques et des fonds temporaires accordés pour la réalisation des initiatives de préparation et d'intervention relativement au virus Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger.

## Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires énumérés dans le *Rapport sur les plans et les priorités pour 2015-2016* se trouvent sur le site web de l'Agence.[xxxv]

- Stratégie ministérielle de développement durable;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars;
- Initiatives horizontales; et
- Audits internes et évaluations à venir au cours des trois prochains exercices.

## Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans une publication intitulé *Dépenses fiscales et évaluations*.[xxxvi] Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

# Section IV : Coordonnées de l'organisation

Sylvain Segard
Sous-ministre adjoint intérimaire, Direction générale des politiques stratégiques, de la planification et des affaires internationales
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Canada
Téléphone : 613-948-3249
sylvain.segard@phac-aspc.gc.ca

# Annexe : Définitions

**Architecture d'alignement des programmes :** Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

**Cadre pangouvernemental :** Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultats pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous 4 secteurs de dépenses.

**Cible :** Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

**Crédit :** Autorisation donnée par le Parlement de payer des sommes d'argent à même le Trésor.

**Dépenses budgétaires :** Les dépenses budgétaires comprennent les dépenses de fonctionnement et en capital; les paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et les paiements à des sociétés d'État.

**Dépenses non budgétaires :** Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

**Dépenses prévues :** En ce qui a trait aux Rapports sur les plans et priorités (RPP) et aux Rapports ministériels sur le rendement (RMR), les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le Budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

**Équivalent à temps plein :** Indicateur de la mesure dans laquelle un employé représente une année-personne complète dans le budget ministériel. L'équivalent temps plein est calculé en fonction du coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

**Indicateurs de rendement :** Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

**Plans :** Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

**Priorités :** Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

**Production de rapports sur le rendement :** Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

**Programme :** Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

**Programme temporisé :** Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

**Rapport ministériel sur le rendement :** Rapport traitant des réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires au regard des plans, des priorités et des résultats attendus exposés dans le rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

**Rapport sur les plans et les priorités :** Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ces rapports sont déposés au Parlement chaque printemps.
**Rendement :** Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

**Résultats :** Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

**Résultats du gouvernement du Canada :** Ensemble de 16 objectifs de haut niveau établis pour l'ensemble du gouvernement et regroupés selon 4 secteurs de dépenses : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

**Résultats stratégiques :** Un avantage à long terme et durable pour les Canadiens qui est lié au mandat, à la vision et aux fonctions de base de l'organisation.

**Structure de la gestion, des ressources et des résultats :** Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

# Notes de fin de document

i *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html

ii *Loi sur le ministère de la Santé*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

iii *Loi sur la gestion des urgences*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-4.56/page-1.html

iv *Loi sur la mise en quarantaine*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html

v *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*, http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteComplet.html

vi *Loi sur la santé des animaux*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/

vii *Règlement sanitaire international*, http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/fr/

viii Agence de la santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php

ix Portefeuille de la Santé, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php

x Directives sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, http://www.phac-aspc.gc.ca/dpg-fra.php#controle

xi Partenariats plurisectoriels pour promouvoir un mode de vie sain, http://www.phac-aspc.gc.ca/fo-fc/mspphl-pppmvs-fra.php

xii Arrêtons la violence familiale, http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/index-fra.php

xiii Initiative de lutte contre la violence familiale, http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/initiative-fra.php

xiv Maladie à virus Ebola, http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/ebola/index-fra.php?_ga=1.198266223.1123675450.1390670831

xv Plan d'action sur la maladie de Lyme, http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/lyme-plan-fra.php

xvi Surveillance en amont, http://www.phabc.org/modules.php?name=Contentpub&pa=showpage&pid=34

xvii ISO 31000 Management du risque – Principes et lignes directrices, http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=43170

xviii Cadre stratégie de la gestion du risque, http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=19422

xix Guide d'élaboration d'un profil de risque organisationnel, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/gcrp-gepro01-fra.asp

xx Guide sur les énoncés de risque, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/rmg-ger04-fra.asp

xxi Guide sur les taxonomies des risques, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/grt-gtrtb-fra.asp

xxii Modèle de la capacité en matière de gestion des risques, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/rmcm-mcmgr-fra.asp

xxiii Guide de gestion intégrée du risque, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/girm-ggirtb-fra.asp

xxiv Workshop Report: Public Sector Governance of Emerging Risks Hallmarks and drivers, May 2013, http://www.irgc.org/wp-content/uploads/2013/05/IRGC_Workshop-Report_Public-Sector-Governance-of-Emerging-Risks-2013.pdf

xxv Cadre pangouvernemental, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

xxvi Budget principal des dépenses 2015-2016, http://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/esp-pbc/me-bpd-fra.asp

xxvii Service de la santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/cphs-sspc/index-fra.php

xxviii Réseau pancanadien de santé publique, http://www.phn-rsp.ca/index-fra.php

xxix Rapport d'étape 2013 sur la promotion du cadre fédéral, provincial et territorial sur le poids santé, http://www.phn-rsp.ca/thcpr-vcpsre-2013/index-fra.php

xxx Maladie à virus Ebola, http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/ebola/index-fra.php?_ga=1.198893679.1123675450.1390670831

xxxi Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : un cadre d'action fédéral, http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tpc-pct/index-fra.php

xxxii Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/

xxxiii Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php

xxxiv État prospectif des opérations, http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2015-2016/foso-erp-fra.php

xxxv Tableaux des renseignements supplémentaires, http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2015-2016/suppl-fra.php

xxxvi Dépenses fiscales du gouvernement du Canada, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp